**SMLOUVA O POSKYTNUTÍ STIPENDIA**

uzavřená na základě dohody smluvních stran nikoliv na úkor ochrany kterékoliv ze smluvních stran ve smyslu ust. § 1746 odst. 2 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů, a ustanovení § 1785 a násl. občanského zákoníku, ve znění pozdějších předpisů, ve spojení s ustanovením § 4 zákoníku práce

**Čl. 1**

**Smluvní strany**

**Kraj Vysočina**

Sídlo: Žižkova 1882/57, 586 01 Jihlava

Zastoupený: Mgr. Vítězslavem Schrekem, MBA, hejtmanem kraje

K podpisu smlouvy pověřen: Ing. Vladimír Novotný, náměstek hejtmana

IČO: 70890749

DIČ: CZ70890749

Bank. spojení: Komerční banka, a.s.

Číslo účtu: 123-6403280227/0100

Dále jen „Kraj"

a

**Příjemce**Jméno, příjmení:

Bydliště:

Datum narození:

E-mail/telefon:

Bank. spojení:

Dále jen „Stipendista"

**Čl. 2**

**Účel smlouvy**

Účelem této smlouvy je zajištění zubních lékařů na území Kraje Vysočina formou poskytnutí stipendia Stipendistovi oproti jeho závazku vykonávat lékařskou péči na území Kraje Vysočina po absolvování studia v příslušném studijním oboru na plný pracovní úvazek tolik let, na kolik akademických let mu bylo poskytnuto stipendium a zároveň mít uzavřenou se zdravotní pojišťovnou smlouvu o poskytování a úhradě hrazených služeb ve smyslu § 46 zákona
č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

Bližší podmínky pro poskytnutí stipendia jsou uvedeny v Pravidlech pro poskytování stipendií pro účely zajištění zubních lékařů v Kraji Vysočina, které tvoří Přílohu č. 1 této smlouvy (dále také jen „Pravidla“).

**Čl. 3**

**Stipendium**

1. Stipendista navštěvuje ………….ročník pětiletého magisterského programu Praktické zubní lékařství na lékařské fakultě …………………………………………….(název školy, obor), (dále jen „studium").
2. Předpokládaný termín ukončení studia je ………….
3. Kraj poskytuje Stipendistovi na jeho žádost, která tvoří přílohu č. 2 této smlouvy, stipendium ve výši ………………. Kč (slovy: ......................................... korun českých) na jeden akademický rok studia.
4. Stipendium ve výši dle odstavce 3 se poskytuje na …………..akademických roků.

**Čl. 4**

**Závazek Stipendisty**

1. Stipendista stipendium přijímá, zavazuje se použít stipendium k úhradě nákladů souvisejících s jeho studiem.
2. Stipendista se zavazuje dodržovat všechny podmínky stanovené Pravidly, zejména:

a) dokládat po zařazení do stipendijního programu pro účely výplaty stipendia na další akademický rok trvání podmínek pro výplatu stipendia,

b) informovat písemně Kraj o veškerých změnách svých identifikačních údajů (např. změna příjmení, změna trvalého bydliště, změna kontaktních údajů atp.), nejpozději však do 15 dnů ode dne, kdy tato změna nastala, a to po celou dobu trvání svého závazku vyplývajícího ze smlouvy,

c) oznámit Kraji řádné ukončení studia, a to nejpozději do 60 dnů ode dne ukončení studia, skutečnost doložit vysokoškolským diplomem,

d) oznámit Kraji ukončení studia z jiného důvodu, než je uveden v předchozím písmenu, a to do 15 dnů ode dne ukončení studia,

e) doložit Kraji zahájení plnění závazku kopií oprávnění k poskytování zdravotních služeb nutné k výkonu činnosti zubního lékaře nebo pracovní smlouvou se zaměstnavatelem, kterému bylo vydáno příslušné oprávnění k poskytování zdravotních služeb, a to ve lhůtě do 30 dnů ode dne zahájení plnění,

f) dokládat Kraji ostatní skutečnosti rozhodné pro plnění závazku, a to nejpozději do 30 dnů ode dne rozhodné skutečnosti (např. přerušení studia, opakování ročníku, ukončení pracovního poměru v průběhu plnění závazku, splnění pracovněprávního závazku - odpracování sjednané doby u poskytovatele zdravotních služeb),

g) vrátit stipendium za každý akademický rok na bankovní účet Kraje ve lhůtě do 90 dnů ode dne, kdy porušil podmínky dané touto smlouvou či Pravidly.

1. V případě, že Stipendista nesplní svůj závazek poskytovat lékařskou péči na území Kraje Vysočina tolik let, na kolik akademických let mu bylo Krajem poskytnuto stipendium, nebo nemá (případně jeho zaměstnavatel) zároveň uzavřenou se zdravotní pojišťovnou smlouvu o poskytování a úhradě hrazených služeb ve smyslu § 46 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů, je povinen vrátit poskytnuté stipendium za každý akademický rok bez ohledu na skutečnost, jakou část svého závazku splnil.
2. Pokud stipendista ukončí smlouvu výpovědí bez uvedení důvodu, má se za to, že stipendista nesplnil podmínky stipendijního programu. Z tohoto důvodu bude stipendista povinen vrátit poskytnuté stipendium za každý akademický rok na bankovní účet Kraje, a to ve lhůtě do 90 dnů ode dne podání výpovědi.

**Čl. 5**

**Způsob poskytnutí stipendia**

1. Stipendium bude poskytnuto bankovním převodem na účet Stipendisty uvedený v záhlaví této smlouvy následovně:
2. první stipendium ve výši ……………… Kč na probíhající akademický rok do 30 dnů od uzavření této smlouvy,
3. další stipendium pro každý další akademický rok ve výši …………….. Kč jednorázově do 60 dnů od zahájení příslušného akademického roku; resp. od předložení prohlášení o trvání podmínek pro výplatu stipendia pro další akademický rok
a potvrzení o studiu.
4. Stipendium bude poskytováno pouze po dobu standardní délky studia, a to
od akademického roku, v němž byl příjemce zařazen do stipendijního programu. Studium lze přerušit v souladu s pravidly nejvýše na 2 roky s tím, že po dobu přerušení studia stipendium nenáleží. Opakovat ročník lze za celou dobu studia studijního programu maximálně jednou, k tomu blíže viz čl. 8 Pravidel pro poskytování stipendií pro účely zajištění zubních lékařů v Kraji Vysočina (stipendijního programu).

**Čl. 6**

**Další práva a povinnosti smluvních stran**

1. Nestanoví-li smlouva jinak, veškerá korespondence vůči
	1. Poskytovateli stipendia musí být adresována na adresu Kraj Vysočina – Krajský úřad, Odbor zdravotnictví (dále jen OZ), Žižkova 1882/57, 586 01 Jihlava nebo elektronicky na adresu posta@kr-vysocina.cz popř. datovou schránkou
	ID ksab3eu,
	2. Stipendistovi musí být adresována na adresu ..........................................................................................

V případě pochybností se má za to, že písemnost zaslaná doporučenou poštovní přepravou byla doručena třetí den po dni odeslání písemnosti.

**Čl. 7**

**Závěrečná ustanovení**

1. Tato smlouva nabývá platnosti dnem podpisu oprávněnými zástupci smluvních stran a účinnosti dnem uveřejnění v informačním systému veřejné správy - Registru smluv.
2. Smluvní strany výslovně prohlašují, že jsou si vědomy veřejnoprávního charakteru Kraje a zákonné povinnosti Kraje zveřejnit tuto smlouvu. Smluvní strany souhlasí se zveřejněním celého textu smlouvy včetně podpisů.
3. Smluvní strany se dohodly, že zákonnou povinnost dle § 5 odst. 2 zákona č. 340/2015 Sb., o zvláštních podmínkách účinnosti některých smluv, uveřejňování těchto smluv
a o registru smluv (zákon o registru smluv) splní Poskytovatel stipendia.
4. Kontaktní osobou za Kraj poskytovat nezbytnou součinnost dle této smlouvy je
Ing. Renata Vítková tel: 564 602 457 email: Vitkova.R@kr-vysocina.cz.
5. Jakékoli změny této smlouvy lze provádět pouze formou písemných postupně číslovaných dodatků na základě dohody obou smluvních stran s výjimkou změny dle odstavce 4 tohoto článku, kterou lze provést bez uzavření dohody s tím, že tuto změnu je povinna příslušná strana oznámit ostatním stranám.
6. Vztahy touto smlouvou neupravené se řídí příslušnými ustanoveními občanského zákoníku.
7. Tato smlouva je sepsána ve dvou vyhotoveních, z nichž každá ze smluvních stran obdrží po jednom vyhotovení smlouvy.
8. Smluvní strany prohlašují, že tato smlouva byla sepsána na základě pravdivých údajů, podle jejich svobodné a vážné vůle, a na důkaz toho připojují své vlastnoruční podpisy.
9. Nedílnou součástí této smlouvy je:

Příloha č. 1 - Pravidla pro poskytování stipendií pro účely zajištění zubních lékařů v Kraji Vysočina

Příloha č. 2 – Žádost o poskytnutí stipendia ze dne ...........

1. O poskytnutí stipendia dle této smlouvy rozhodla Rada Kraje Vysočina dne………………..usnesením č. .................................

V Jihlavě dne……………… V...................................dne.................

Poskytovatel stipendia: Stipendista:

----------------------------------------- ---------------------------------------------